ALCALDÍA DE
FACATATIVÁ

INFORMACION BASICA
FORMATO UNICO DE LIQUIDACION Y TRAMITE DE PAGO

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO					
CONTRATO:	FACATATIVA-597-26	DE	30/01/2026		
OBJETO:					
AUNAR ESFUERZOS Y SUMINISTRAR RECURSOS MATERIALES, HUMANOS Y MONETARIOS PARA BRINDAR ATENCION INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DE BAJOS RECURSOS ECONOMICOS EN ESTADO DE INDIGENCIA, SIN RED DE APOYO FAMILIAR Y CON DIFICULTAD PARA SU MOVILIZACION Y AUTONOMIA					
CONTRATISTA:	FUNDACION REMANSO DE PAZ REMAPAZ			CEDULA DE CIUDADANIA Ó NIT:	900.439.716-5

II. CONTRATO					
FECHA DE INICIO	3	DE	FEBRERO	DE	2026
CONTRATO ADICIONAL			TIEMPO(DIAS CALENDARIO)		
FECHA DE FINALIZACION:	2	DE	JULIO	DE	2026

III. INFORMACION ACTA DE LIQUIDACION PARCIAL/ANTICIPO			
ACTA DE LIQUIDACION PARCIAL		ANTICIPO	
NUMERO DE ACTA	2	PORCENTAJE DE ANTICIPO	
PERIODO DEL ACTA	DEL 03 DE MARZO DE 2026 AL 02 DE ABRIL DE 2026		
VALOR DEL ACTA	VEINTINUEVE MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS ($ 29.575.000) MCTE		

IV.FORMA DE PAGO

FORMA DE PAGO: La Alcaldía Municipal de Facatativá desembolsará a la Fundacion Remaasno de Paz REMAPAZ, el valor del aporte del convenio así: CINCO PAGOS MENSUALES (Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio), una vez el asociado cumpla con los requisitos para la liquidación del convenio y previa certificación escrita del Supervisor del cumplimiento del objeto contractual a entera satisfacción del Municipio, los pagos anteriores deberán tener como soportes anexos presentación de la respectiva cuenta de cobro y la certificación de pago a los sistemas de seguridad social en salud - pensiones – parafiscales y ARL.

Nota: Cualquier modificación en las tarifas e incremento de actividades deberán acordarse mediante OTRO SI entre las partes, de conformidad con las disposiciones presupuestales y normativas vigentes.

V. AUTORIZACION DE TRAMITE DE PAGO

BIEN O SERVICIO ENTREGADO	AUNAR ESFUERZOS Y SUMINISTRAR RECURSOS MATERIALES, HUMANOS Y MONETARIOS PARA BRINDAR ATENCION INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DE BAJOS RECURSOS ECONOMICOS EN ESTADO DE INDIGENCIA, SIN RED DE APOYO FAMILIAR Y CON DIFICULTAD PARA SU MOVILIZACION Y AUTONOMIA

OBSERVACIONES

1)INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES 2) COPIA PLANILLA DE PAGO: SALUD, PENSION, ARL 3) FACTURA N° **FRM 523**